UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

FACOLTÀ DI STUDI UMANISTICI

LAUREA TRIENNALE IN

SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

IL RIFIUTO SCOLASTICO: FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

Relatrice:
Prof.ssa Maria Luisa Pedditzi

Tesi di Laurea:
Rita Gaias

Anno Accademico 2018-2019

Indice

Introduzione

Questo elaborato di tesi nasce dall'interesse di comprendere per quale motivo molti bambini sviluppino durante la loro crescita il comportamento di rifiuto scolastico, come manifestino tali comportamenti e i fattori di rischio connessi al rifiuto della scuola. In questo elaborato si definisce il costrutto del rifiuto scolastico, inteso come condizione emotiva caratterizzata dalla presenza di una forte resistenza e opposizione ad andare a scuola o a rimanervi per l'intera giornata (Kearney & Silverman, 1996). In letteratura termini come fobia scolastica, assenteismo, ansia e rifiuto scolastico vengono spesso utilizzati come sinonimi, un problema che si sviluppa principalmente in relazione al rifiuto ad andare a scuola. Esso non sta ad indicare una vera e propria categoria diagnostica, ma può far riferimento ad alcuni disturbi come il disturbo d'ansia da separazione, il disturbo d'ansia generalizzato e il rischio depressivo (Kearney & Albano, 2004). I ricercatori hanno cercato anche di identificare il rifiuto scolastico analizzando diversi sottogruppi, questo viene fatto principalmente per due motivi chiave, il primo è quello di cercare di avere una visione globale del comportamento di rifiuto scolastico all'interno della classificazione dei comportamenti disadattivi. La seconda motivazione è quella di facilitare la cognizione sui comportamenti che possono manifestarsi durante il rifiuto scolastico. La classificazione dei vari sottotipi riguarda tre principali categorie di rifiuto: l'anxiety subtype, riguarda la riduzione dell'ansia; l'avoidance subtype, riguarda l'evitamento di eventi spiacevoli; e la malingering subtype, riguarda il cimentarsi in attività più desiderabili. Nel secondo capitolo di questo elaborato si sono analizzati i principi funzionali del rifiuto scolastico, quindi le quattro motivazioni principali, identificate in letteratura, per cui un bambino può decidere di rifiutare la scuola ossia, per evitare stimoli legati ad essa che provocano un senso generale di affettività negativa (cioè ansia e depressione), per sfuggire a situazioni avverse sociali o valutative legate alla scuola, per attirare l'attenzione di altri significativi o per perseguire un rinforzo tangibile al di fuori della scuola. Si sono analizzati in seguito i principali fattori scatenanti il rifiuto scolastico, come i fattori di rischio contestuale ovvero le caratteristiche relative all'ambiente scolastico, le relazioni problematiche tra studente-insegnante, la violenza scolastica e la vittimizzazione, l'isolamento sociale, il clima

scolastico, le difficoltà educative del bambino, le caratteristiche legate alla situazione familiare e la presenza di una scarsa collaborazione tra scuola e famiglia. Il rifiuto scolastico mostra oltre che all'ansia, alla paura e ai pensieri irrazionali, anche un basso livello di autostima e rischio depressivo che numerosi studi in letteratura hanno dimostrato in relazione allo scarso rendimento scolastico (Zare & Riasati, 2012). Nell'ultimo capitolo si è voluto analizzare come può essere effettuata una valutazione del comportamento da rifiuto scolastico, attraverso metodi, come per esempio le interviste strutturate e le osservazioni. Uno strumento risultato efficace nella valutazione è la *School Refusal Assessment Scale Revisioned* di Kearney (2002), che presenta sia una parte per i bambini, sia una parte per i genitori. Nonostante non esistano abbastanza prove empiriche per un supporto scientifico adeguato della terapia cognitivo-comportamentale, numerosi studi ne hanno cercato di dimostrare l'efficacia, soprattutto quando questo intervento è un trattamento multi-componenziale che include la formazione dei genitori e degli insegnanti.

Capitolo 1

Il rifiuto scolastico

1.1. Cos'è il rifiuto scolastico.

Il rifiuto scolastico è una condizione emotiva caratterizzata dalla presenza di una forte resistenza e spesso da un'aperta opposizione ad andare a scuola e/o rimanervi per l'intera giornata (Kearney & Silverman, 1996). Tale comportamento si manifesta in bambini e adolescenti a partire dai 5 ai 17 anni (Kearney, Cook, & Chapman, 2007). Che si manifesta con paura e ansia quando si tratta di andare a scuola. Quando si prova ansia si può arrivare ad una situazione di rifiuto, che porta i bambini a non voler andare a scuola e a rigettare tutto ciò che può aver a che fare con la scuola. Secondo Berg, Nichols e Pritchard (1969) il rifiuto scolastico è un problema riguardante la frequenza scolastica, e per definirlo tale è necessaria la presenza di alcuni fattori come: a) una riluttanza e un rifiuto da parte di uno studente nel frequentare la scuola, che porterà quindi ad un'assenza prolungata; b) permanenza a casa durante l'orario scolastico, e nella maggior parte dei casi i genitori ne sono consapevoli; c) la presenza di gravi disturbi emotivi per andare a scuola (ad es. disturbi somatici, ansia, umore depresso); d) l'assenza di gravi disturbi antisociali (delinquenza giovanile, dirompenza); e) il fatto che i genitori abbiano cercato di garantire la frequenza scolastica (Berg, 1997, 2002; Berg, Nichols, & Pritchard, 1969). Un comune comportamento del refuser (colui che rifiuta la scuola) è caratterizzato da un'iniziale riluttanza nei confronti della scuola o rifiuto anche di fronte a evidenti suppliche, punizioni e obblighi da parte dei genitori, dei medici o degli educatori. Il rifiuto della scuola si manifesta in maniera diversa a seconda della maturità del soggetto stesso (Kelly, 1973), per esempio i bambini della scuola materna manifesteranno tale disagio aggrappandosi alla madre, mentre bambini più grandi possono manifestare panico o addirittura sintomi fisici. Questo comportamento per la maggior parte delle volte è accompagnato da ansia e panico quando arriva il momento di dover andare a scuola, e molto spesso il bambino non riesce neanche a uscire di casa per recarsi a scuola. In altri casi il bambino, dopo la

giornata a scuola, può tornare a casa in piena crisi d'ansia. Tutti questi sintomi si presentano per lo più la mattina e vengono a mutare nel momento in cui al bambino viene permesso di restare a casa (Hersov, 1977). Come detto in precedenza il bambino che rifiuta la scuola presenta gravi disturbi emotivi nel frequentare quest'ultima, questo può includere paura, collera, rifiuto ad alzarsi dal letto e anche sintomi somatici come dolore addominale, nausea, mal di testa, sudorazione, vertigini (Elliott, 1999; Heyne et al., 2004). I bambini che mostrano comportamenti di rifiuto scolastico possono presentare anche caratteristiche depressive, come disforia, irritabilità, pianto, astinenza sociale, concentrazione difficile e disturbi del sonno (Heyne et al., 2004; Kearney & Bates, 2005).

1.2. Un problema di concettualizzazione

Nel corso degli anni si sono sviluppate numerose controversie per quanto riguarda la definizione del concetto di rifiuto scolastico. Questo ha portato gli studiosi a utilizzare spesso termini come fobia scolastica, assenteismo, ansia, come sinonimi. Il termine ansia sta ad indicare sintomi fisici e cognitivi che appaiono come una risposta a fattori scolastici stressanti (Kearney et al., 2007), quindi come l'ansia nell'affrontare eventi percepiti come pericolosi. Il termine fobia scolare sta ad indicare quella paura irrazionale che uno studente può provare nei confronti dell'ambiente scolastico, che percepisce come critico, e questa paura può essere dovuta all'ansia da separazione dai propri significativi, o anche dalla paura di incorrere in valutazioni negative da parte degli insegnanti o a possibili eventi di bullismo da parte dei coetanei. Mentre il termine assenteismo viene utilizzato per indicare un'assenza volontaria da scuola, che può essere dovuta a variabili personali, come la mancanza d'interesse per la scuola, ma anche da eventuali influenze familiari o relazionali con i pari (Sàez, 2005). Alcuni autori hanno impiegato il termine "refuser" per indicare tutti quei soggetti che rifiutano la scuola indipendentemente dai motivi che spingono l'individuo a tale comportamento (Kearney, 1995), mentre altri studiosi hanno utilizzato il termine rifiuto scolastico come sinonimo di fobia scolare, per indicare tutti quei soggetti che provano paura al solo pensiero di uscire di casa per andare a scuola (Granell de Aldaz

et al., 1984). Tuttavia, negli ultimi anni, si è raccomandato di utilizzare il termine "rifiuto scolastico" per indicare tutte quelle differenze che si ritrovano in un più ampio comportamento (Bragado, 2006; Kearney, 2007). Come si può evincere analizzando i manuali diagnostici come il DSM-V o l'ICD-10, il rifiuto scolastico non sta ad indicare una vera e propria categoria diagnostica, ma può far riferimento ad alcuni disturbi come il disturbo d'ansia da separazione, il disturbo d'ansia generalizzato e il rischio depressivo (Kearney & Albano, 2004).

1.3. Rifiuto scolastico e ansia da separazione

Johnson (1957) afferma che sia inappropriato utilizzare il termine "fobia scolastica" per indicare il comportamento di rifiuto, poiché questo principalmente si sviluppa come risposta all'ansia da separazione, che si sviluppa non solo nella prima infanzia, ma anche negli anni successivi. Estes, Haylett e Johnson (1956) scrissero che l'ansia da separazione è "uno stato emotivo patologico in cui il bambino, e la madre sono coinvolti in una relazione reciprocamente ostile e dipendente caratterizzata principalmente da un'intensa necessità da parte di entrambi di essere in stretta vicinanza fisica l'uno all'altro " (p. 682).Tre fattori principali sono alla base della fobia scolastica: ansia acuta nel bambino, un aumento dell'ansia nella madre e l'esistenza di una relazione di dipendenza tra madre e bambino (Johnson et al., 1941). Questa relazione di dipendenza può portare ad un'avversione da parte di entrambi, la madre può diventare iperprotettiva nei confronti del bambino, che a causa di questo rapporto di dipendenza sviluppa un impedimento nello sviluppo dell'ego e sposta la sua ansia sugli insegnanti o sulla scuola (Coolidge et al., 1957; Johnson et al., 1941; Kelly, 1973). Alcuni teorici dell'apprendimento hanno affermato che la fobia scolastica è conseguente alla paura irrazionale di perdere la madre (Atkinson, Quarrington & Cyr, 1985). Le ricerche dimostrano che le ansie, soprattutto nell'infanzia se non trattate possono successivamente divenire una condizione debilitante, nel lungo periodo, per esempio in riferimento ai risultati scolastici (Velting et al., 2004). L'ansia da separazione si presenta con una prevalenza stimata tra il 3% e il 13% e si verifica all'incirca allo stesso ritmo nei maschi e nelle femmine (Eisen & Schaefer, 2005). Si

manifesta come un’ansia eccessiva per la separazione dalle principali figure di attaccamento (American Psychiatric Association, 2000). I bambini tendono a rifiutare qualsiasi evento, che includa la separazione dai genitori, come appunto possono essere la scuola e l’asilo. I bambini per evitare ciò potrebbero andare incontro ad atteggiamenti oppositivi, come per esempio comportamenti collerici. Se sintomi come preoccupazione per potenziali danni a se stessi e/o alle principali figure di attaccamento, incubi sulla separazione, disturbi somatici (mal di testa, mal di stomaco, nausea), disturbi cardiovascolari (palpitazioni cardiache, vertigini), panico durante la separazione ed eccessivo bisogno di tornare o contattare i genitori durante la separazione (American Psychiatric Association, 2000), dovrebbero prolungarsi nel tempo, ciò porterebbe ad un’influenza negativa per quanto riguarda lo sviluppo educativo e sociale del bambino (Lease & Strauss, 1993). Il rifiuto ad andare a scuola si presenta in circa il 75% dei bambini che soffrono di ansia da separazione (Last et al., 1987). Per poter parlare di ansia da separazione il DSM-V indica che devono essere presenti almeno tre dei seguenti sintomi, e che essi siano presenti almeno da 4 settimane:

1) Sentimenti ricorrenti di disagio quando si esce di casa;

2) Un forte sentimento di paura di perdere una persona a cui l'individuo è vicino o che la persona potrebbe essere danneggiata;

3) Un forte sentimento di paura di essere vulnerabili al pericolo - cioè, essere rapiti o perdersi - il che significa che la persona vicina potrebbe non essere più vista;

4) Rifiutarsi di andare a scuola o in altri luoghi fuori casa;

5) Non avere il coraggio di rimanere solo in casa o senza le figure significative;

6) Non osare dormire da solo o fuori casa;

7) Incubi ripetuti che coinvolgono la separazione;

8) Reclami per sintomi fisici, come ad esempio mal di testa, mal di stomaco o nausea. Per poter affermare che il rifiuto scolastico sia dovuto dall’ansia da separazione è necessario che via sia una correlazione tra rifiuto di andare a scuola e un forte desiderio di rimanere con una figura significativa importante.

1.4. Rifiuto scolastico e disturbo d’ansia sociale

Numerosi studi hanno dimostrato che circa il 30% - 38% dei bambini che soffrono di disturbo d’ansia sociale manifesta la tendenza a non frequentare la scuola (Heyne et al., 2004). Questi bambini presentano un’intensa paura e ansia nei confronti dell’ambiente scolastico, che li porta ad un evitamento della scuola (Farris & Jouriles, 1993). I bambini con disturbo d’ansia sociale, presentano difficoltà nell’instaurare relazioni sociali che possono portare a problemi emotivi e a future ansie e paure. Il comportamento di rifiuto scolastico si presenta tra l’1% e il 2% dei bambini in età scolare, Elliot (1999) afferma che più tempo il bambino sta lontano dall’ambiente scolastico, maggiore sarà la difficoltà nel reinserirsi, poiché diviene sempre più difficile confrontarsi con la classe e con gli insegnanti. A proposito di ciò, Toren e al. (2000) hanno dimostrato come i bambini con disturbo d’ansia sociale abbiano maggiori difficoltà nell’apprendimento e nella memoria dei bambini senza ansia. Per poter affermare di trovarsi davanti a un disturbo d’ansia sociale è necessario fare riferimento al Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V), seguendo i seguenti criteri diagnostici:

1) una paura espressa e duratura per una o più diverse situazioni sociali o situazioni performative che comportano l'esposizione a persone sconosciute o il rischio di controllo critico da parte di altri;

2) l'esposizione alla situazione temuta provoca inevitabilmente ansia, che può manifestarsi in un attacco di panico;

3) intuizione che la paura sia esagerata o non proporzionata;

4) la temuta situazione sociale viene completamente evitata o, in alternativa, viene sopportata con intensa ansia o angoscia;

5) l'evitamento dell'ansia o dell'angoscia in relazione alla temuta situazione sociale interrompe il funzionamento quotidiano in misura considerevole in studi, attività sociali o relazioni, o la persona soffre gravemente a causa della fobia;

6) la paura, l'ansia o le strategie di evitamento sono persistenti e durano da almeno 6 mesi;

7) i sintomi non sono causati da sostanze psicoattive, farmaci o altre condizioni mediche;

8) se presente un disturbo medico, l'ansia sociale è chiaramente eccessiva e non strettamente collegata al disturbo medico.

Tra i disturbi di comorbilità abbiamo il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo di panico, la depressione, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Kendall, Brady & Verduin, 2001).

1.5. Rifiuto scolastico e rischio depressivo

Per quanto riguarda il rischio depressivo infantile, Egger et al. (2003) hanno dimostrato come esista una correlazione tra assenze dalla scuola e sintomi depressivi. In tali condizioni i bambini tendono ad isolarsi dalla famiglia, dai coetanei e possono arrivare a evitare la scuola, poiché trovano difficile affrontare compiti, e presentano risultati inferiori rispetto agli altri compagni, perdendo la capacità di trovare soddisfazione e piacere nelle attività di vita quotidiana. Il rischio depressivo nell'infanzia e nell'adolescenza si presenta in maniera diversa rispetto agli adulti, per questo la diagnosi sembra risultare più difficoltosa, in particolare negli adolescenti poiché essendo un periodo critico per lo sviluppo, si possono manifestare comportamenti ed emozioni che possono essere scambiate per sintomi patologici del rischio depressivo. Nei bambini sono maggiormente presenti sintomi fisici e comportamentali, come per esempio irritabilità, scarso interesse per il gioco, lamentele somatiche e aggressività. Tra i sintomi che il bambino depresso può manifestare ci sono per esempio: la sensazione di tristezza o irritabilità, la mancanza d'interesse nelle attività, l'isolamento dalle situazioni sociali e dai rapporti con i pari, la sensazione di essere rifiutati e non amati, soprattutto da parte dei significativi, il sonno disturbato o l'insonnia, il senso di colpa, la mancanza di energia, problemi nella concentrazione e un calo del rendimento scolastico. Per la valutazione del rischio depressivo viene spesso utilizzato il *Children*

Depression Inventory (Kovacs, 1986), l'adattamento italiano prevede 27 item che evidenziano l'umore, la capacità di provare piacere, la stima di sé, il comportamento sociale, le funzioni vegetative (Camuffo, Lucarelli, et al., 1988). Numerosi studi hanno dimostrato che circa la metà dei bambini che rifiutano la scuola siano depressi (Egger, 2003).

1.6. I sottotipi di rifiuto scolastico

Coolidge, Hahn e Peck (1957) constatarono che il gruppo dei fobici della scuola non si presentava come un gruppo omogeneo, distinsero due sottotipi: neurotico e caratterologico. Il primo tipo, quello neurotico, sta ad indicare un esordio acuto, ma presenta comunque un funzionamento adattivo al di fuori dall'ambiente scolastico, mentre il secondo tipo è caratterizzato ad un esordio incipiente e problemi nel funzionamento adattivo in generale, e delle volte anche con qualche patologia. Numerose possono essere le conseguenze del rifiuto scolastico, queste si riferiscono soprattutto all'individuo, alla famiglia e alla società. Per l'individuo il fatto di rifiutare la scuola potrebbe portare ad un inevitabile calo del rendimento scolastico (Lamdin, 1996; Peterson & Colangelo, 1996). Il rifiuto cronico può essere determinante per quanto riguarda la durata di tale comportamento e di conseguenza la velocità con la quale lo studente è in grado di reinserirsi nell'ambiente scolastico. I refuser cronici sono individuabili perché sono coloro che tendono a mostrare tale comportamento di rifiuto soprattutto dopo le vacanze, dopo il fine settimana, e presentano un numero di assenze scolastiche elevato durante l'anno. I ricercatori hanno cercato di identificare il rifiuto scolastico analizzando diversi sottogruppi, questo viene fatto principalmente per due motivi chiave, il primo motivo è quello di cercare di avere una visione globale del comportamento di rifiuto scolastico all'interno della classificazione dei comportamenti disadattivi. La seconda motivazione è quella di facilitare la cognizione sui comportamenti che possono manifestarsi durante il rifiuto scolastico. La classificazione dei vari sottotipi riguarda tre principali sottotipi di rifiuto: 1) anxiety subtype, riguarda la riduzione dell'ansia; 2) avoidance subtype, riguarda l'evitamento di eventi spiacevoli; 3) malingering subtype, riguarda il cimentarsi in attività più

desiderabili. Il rifiuto scolastico cronico dovuto all'ansia può essere definito come una reazione evolutivamente inappropriata al pericolo percepito o alle conseguenze di un evento (Greiger & Boyd, 1983). L'ansia si manifesta per un periodo di tempo abbastanza lungo, non è controllabile e soprattutto involontaria, ciò porta lo studente ad allontanarsi dalla scuola, per sfuggire da eventuali conseguenze indesiderate. I soggetti con disturbo d'ansia sociale, stanno lontano dalla scuola, ma anche dalle varie attività del tempo libero, e ciò comporta possibilità di apprendimento limitate. L'ansia non è adattiva, interferisce con lo svolgimento delle attività quotidiane e non è specifica per età o fase (Marks, 1969; Miller, Barrett, & Hampe, 1974). Ma nonostante ciò per i giovani ansiosi la causa può essere dovuta dall'ansia da separazione (Kearney, Eisen & Silverman, 1995), quest'ansia può svilupparsi a partire da eventi traumatici o dal desiderio di compiacere le figure significative per evitare una successiva separazione. Il giovane ansioso può mostrare atteggiamenti di aggressività e rabbia durante l'eventuale separazione, e successivamente paure e panico. Tutto ciò potrebbe portare a delle conseguenze nell'ambito scolastico come una scarsa concentrazione, e successivi ritiri scolastici. Per quanto riguarda invece la categoria degli ansiosi più maturi, l'ansia non è dovuta alla separazione ma alle situazioni scolastiche e sociali, come per esempio l'ansia che uno studente può provare a parlare di fronte al resto della classe. Mentre per quanto riguarda il sottotipo di rifiuto dell'evitamento si fa riferimento ad una condizione nella quale vi è una difficoltà di adattamento, causata principalmente da situazioni che riguardano la scuola e che persiste per un tempo abbastanza lungo. Si tende a percepire più sintomi fisici, piuttosto che paura e ansia, molto spesso questi sintomi sono esagerati o a volte inesistenti. Questi sintomi si presentano per lo più per cercare di evitare situazioni indesiderate come le attività scolastiche (recite, educazione fisica), il fatto di sottrarsi da questi eventi è un atto volontario. Nel caso però in cui tali soggetti non riescano a eludere tali eventi, non mostrano delle conseguenze nel rendimento scolastico, anzi le capacità non risultano influenzate. I genitori degli evitatori possono avere difficoltà emotive interiorizzanti, come depressione e dipendenza (Yates, 1970), manifestano iperprotettività nei confronti dei propri figli, e credono che i loro figli abbiano qualche tipo di problema medico, per questo non accettano i casi in cui gli evitatori abbandonino o vengano sospesi dalla scuola. L'ultimo sottotipo analizzato è quello del rifiuto cronico a causa

di malingering, e riguarda la ricerca di attività positive al di fuori dall'ambiente scolastico e che di conseguenza portano ad una perdita della scuola. Questi soggetti si presentano con situazioni e storie accademiche disadattate che portano quindi a delle difficoltà nei compiti. Il malingering è associato a disturbi comportamentali piuttosto che emotivi (Berg et al., 1993; Ollendick & Hersen, 1983). Le relazioni tra genitori e malingerers sono caratterizzate da forte distacco emotivo, e i genitori molto spesso non sono consapevoli del problema effettivo, e in un eventuale terapia entrambi possono mostrarsi resistenti al trattamento e quindi decidere di abbandonare la terapia.

Capitolo 2

I principali fattori scatenanti il rifiuto scolastico

2.1. Assenteismo e rifiuto scolastico

Il termine assenteismo sta ad indicare assenze ingiustificate, non basate sull'ansia, che talvolta possono includere problematiche sociali e particolari condizioni socioeconomiche e culturali o problemi accademici (Fremont, 2003). Un fattore importante che può indicare l'emergente comportamento di rifiuto scolastico è l'assenza scolastica, che può manifestarsi inizialmente come un arrivo tardivo, o come il tornare a casa durante l'orario scolastico. L'assenteismo è un grave problema per quanto riguarda la salute fisica e mentale degli studenti, poiché questo può portare a conseguenze a lungo termine, come violenza, uso di sostanze, disturbi psichiatrici e privazione economica. Spesso l'assenteismo cronico è anche associato all'abbandono scolastico. Assenze ingiustificate possono essere causate dal ritiro scolastico in cui i genitori sono consapevoli delle assenze del figlio e lo tengono deliberatamente a casa (Kearney, 2004). Il termine rifiuto scolastico invece viene utilizzato per indicare l'assenteismo legato all'ansia da separazione e all'ansia sociale.

2.2. I principi funzionali del rifiuto scolastico

Un metodo utilizzato per classificare gli studenti che presentano il comportamento da rifiuto scolastico, è stato quello di analizzare le motivazioni per cui gli studenti mostrano una difficoltà nel frequentare la scuola. A tal proposito Kearney e colleghi (1990, 1996) hanno sviluppato un modello che organizza i giovani con comportamenti di rifiuto scolastico sulla base del motivo principale per cui gli studenti rifiutano la scuola (Kearney & Silverman, 1990, 1996).

Essi classificano quindi gli studenti con comportamento da rifiuto scolastico in base alla funzione, classificando il rifiuto scolastico in base al fatto di:

- evitare stimoli legati alla scuola che provocano un senso generale di affettività negativa (cioè ansia e depressione);
- sfuggire a situazioni avverse sociali e/o valutative legate alla scuola;
- attirare l'attenzione di altri significativi (ad es. genitori);
- perseguire un rinforzo tangibile al di fuori della scuola (ad es. fare shopping, giocare con gli amici).

Il primo tipo di funzione è riconducibile a bambini molto piccoli, che trovano difficoltà a individuare davvero la causa di questo disagio, che può essere dovuto ai vari aspetti che riguardano la scuola, come per esempio potrebbe essere l'inserimento in un nuovo ambiente, una nuova classe, o prendere l'autobus per recarsi a scuola. Questa funzione è associata al disturbo d'ansia generalizzato e a lamentele somatiche (Kearney & Albano, 2004; Kearney, Chapman, & Cook, 2005; Kearney et al., 2006). Il secondo tipo di funzione è riscontrabile in ragazzi più grandi e adolescenti che trovano difficoltà a instaurare relazioni interpersonali con i pari, o provano disagio in situazioni in cui vi siano delle valutazioni negative da parte degli insegnanti, o difficoltà a esporsi a tutte quelle situazioni che riguardano l'ambiente scolastico (recite, presentazioni orali, interrogazioni, ecc.). Anche questo secondo tipo di funzione è associata al disturbo d'ansia generalizzato e sociale, alla timidezza ed al comportamento di ritiro (Kearney & Albano, 2004; Kearney et al., 2006). La terza funzione è caratteristica di bambini che rifiutano la scuola non perché vedono la scuola come avversiva, ma perché preferiscono stare in casa per non doversi separare dalle figure significative. In casi come questi i bambini possono rispondere con scatti d'ira, scappando da scuola e provando disagio nel separarsi dalle figure significative. Questa funzione è associata al disturbo d'ansia da separazione e al disturbo oppositivo provocatorio (Kearney, Chapman & Cook, 2005; Kearney et al., 2006). L'ultima funzione riguarda un comportamento di evitamento della scuola per ricercare attività stimolanti al di fuori dall'ambiente scolastico, come uscire con i pari, restare a casa per giocare con i videogiochi, fare shopping o partecipare a feste e fare uso di sostanze. Questo tipo di funzione è propria del comportamento di assenteismo, per la quale il comportamento

di rifiuto non è legato all'ansia. Questa funzione è associata al comportamento oppositivo provocatorio e a problemi di condotta (Kearney & Albano, 2004; Kearney et al., 2006).

2.3. I principali fattori scatenanti

L'insorgenza del comportamento di rifiuto scolastico, può essere dovuto a diversi fattori di rischio, sia individuali, che contestuali. Come affermato in precedenza il comportamento di rifiuto scolastico potrebbe essere dovuto sia ad ansia da separazione, sia ad ansia sociale generalizzata o depressione. Infatti, in numerose ricerche i ragazzi che mostrano una riluttanza nei confronti della scuola, manifestano più ansia dei ragazzi che non presentano tale riluttanza. L'ansia nel tempo può portare a comportamenti di rifiuto scolastico, se è presente un'associazione tra sintomi somatici e ansia vi è un rischio maggiore che si sviluppi tale comportamento. Un fattore di rischio molto importante riguarda l'età dei ragazzi e di conseguenza le transizioni che essi devono affrontare. Infatti, alcuni ragazzi provano difficoltà a passare da una scuola all'altra, come per esempio la difficoltà che si prova nel passaggio dalla scuola primaria alla secondaria, che sta ad indicare anche il passaggio dall'infanzia all'adolescenza. Questo è dovuto a una difficoltà nell'affrontare e nel confrontarsi con un nuovo ambiente scolastico, più ampio e complesso. Il comportamento di rifiuto scolastico può essere riconducibile a elevati pensieri negativi riguardo il proprio fallimento personale, e la tendenza a sovra-generalizzare tali eventi. In questi casi è presente una bassa autostima e maggior rischio depressivo. I ragazzi che tendono a rifiutare la scuola sono anche caratterizzati da una bassa autoefficacia a far fronte a situazioni scolastiche, infatti si è affermato che i giovani refuser si preoccupano molto dei problemi, mancano di modi efficaci per risolverli e hanno la tendenza a vederli irrisolvibili (Place et al., 2000). I ragazzi quindi che mostrano una incapacità nell'affrontare i problemi e che tendono ad avere pensieri negativi, sono molto più a rischio di sviluppare il comportamento da rifiuto scolastico, quando sorgono dei problemi all'interno dell'ambiente scuola.

2.3.1 I fattori di rischio contestuali

I fattori di rischio contestuali stanno ad indicare tutti quei fattori che hanno un effetto non immediato e indiretto sul comportamento da rifiuto scolastico. Fra questi si annoverano le caratteristiche legate all'ambiente scolastico, le relazioni problematiche studente-insegnante, la violenza scolastica e la vittimizzazione, l'isolamento sociale, il clima scolastico, le difficoltà educative, le caratteristiche legate alla situazione familiare e infine una limitata cooperazione tra scuola e famiglia. Le caratteristiche relative all'ambiente scolastico sono in genere date da insegnanti che per primi identificano i problemi di frequenza scolastica (Kearney & Bates, 2005). Vi è una tendenza da parte del personale scolastico a dare spiegazioni riguardo tale problema affidando le responsabilità all'ambiente familiare e quindi ai genitori, mentre d'altra parte c'è la tendenza da parte degli studenti e dei genitori di affidare la responsabilità della mancata frequenza all'ambiente scolastico (Malcolm, Wilson, et al., 2003). In casi di mancata frequenza scolastica è necessario tenere conto sia di fattori personali e familiari dello studente, sia di fattori scolastici. Per quanto concerne le relazioni problematiche studente-insegnante, esse possono comportare un aumento dello stress e delle emozioni negative, che sono correlate allo sviluppo del comportamento di rifiuto scolastico, come detto in precedenza. Alcune ricerche hanno constatato che alcune volte lo stesso comportamento di rifiuto scolastico possa essere dovuto ai conflitti e alle relazioni problematiche che si sviluppano con gli insegnanti. La violenza scolastica e la vittimizzazione sono tra i problemi sociali che caratterizzano i ragazzi con comportamento di rifiuto scolastico. Esiste un'associazione tra bullismo e rifiuto scolastico, poiché molti ragazzi dopo un episodio di bullismo trovano difficoltà nel ritornare a scuola, e può così emergere il comportamento di rifiuto scolastico. Egger e colleghi (2003) hanno riferito che i giovani con rifiuto scolastico emergente o lieve hanno maggiori probabilità di incontrare vittimizzazione tra pari e conflitto con i coetanei. Il National Center for Education Statistics indica che negli Stati Uniti il 6% degli studenti ha evitato un'attività scolastica nei sei mesi precedenti a causa della paura di attacchi o danni da parte dei pari (National Center for Education Statistics, 2006). Le vittime di bullismo presentano un assenteismo maggiore rispetto ai loro pari

(Dake, Price & Telljohann, 2003), e molti studenti eviterebbero la scuola proprio per paura di divenire vittima di bullismo (Glew, Fan, et al., 2005). Per quanto riguarda l'isolamento sociale, alcuni studi hanno affermato che i ragazzi con comportamento di rifiuto scolastico, hanno molte difficoltà nell'instaurare rapporti interpersonali con i coetanei e si mostrano più solitari dei ragazzi che non hanno comportamenti di rifiuto scolastico (Jones & Suveg, 2015). Anche il clima scolastico incide inoltre nel rifiuto della scuola. Il clima scolastico fa riferimento ai sentimenti degli studenti in connessione con l'ambiente scolastico, e riguarda quanto si sentono supportati o accettati, e fa riferimento anche al grado di gestione della classe, alla partecipazione alle attività extracurricolari e alla presenza di procedure disciplinari tollerabili. Clima scolastico inadeguato e noia, possono spingere gli studenti a non frequentare la scuola e ad abbandonarla (Guare & Cooper, 2003). Il clima scolastico inadeguato può far riferimento a pratiche disciplinari rigide e inflessibili, ad un'incapacità da parte della scuola e degli insegnanti di adattarsi a esigenze o interessi individuali dei bambini, a cattivi insegnamenti e a relazioni insegnante-studente problematiche (Conroy, Conroy & Newman, 2006; Reid, 2005). In una recente ricerca è stato affermato che il 47% di studenti che rifiutava la scuola inizialmente e successivamente l'abbandonava perché trovava le lezioni poco interessanti (Bridgeland, Dilulio & Morison, 2006). Per quanto concerne le difficoltà educative, alcuni studi hanno sottolineato come i voti bassi e le esigenze educative speciali potrebbero portare a un comportamento di rifiuto scolastico (Southwell, 2006; Vaughn, Maynard, et al., 2013). Le difficoltà di apprendimento e le prestazioni accademiche compromesse possono determinare l'insorgenza del comportamento di rifiuto scolastico a causa del disagio emotivo che può venirsi a creare. Un altro fattore di rischio può essere l'ansia da prestazione, uno studio di Egger e colleghi (2003) ha dimostrato che studenti con comportamento di rifiuto scolastico presentano un più alto tasso di ansia da prestazione rispetto ai compagni. In riferimento invece alle caratteristiche legate alla situazione familiare, un fattore di rischio importante per l'insorgenza del comportamento di rifiuto scolastico è dato dai problemi familiari e in particolare dalla presenza di psicopatologie dei genitori (Bahali et al., 2011). Molti casi di ragazzi con comportamento di rifiuto scolastico avevano alle spalle una situazione di un genitore che aveva avuto problemi di salute mentale (Egger et al., 2003). Se un bambino inizia a mostrare segni e sintomi

del comportamento di rifiuto scolastico, il genitore ansioso o depresso difficilmente riuscirà a far fronte a tale comportamento e di conseguenza sostiene il bambino nelle sue assenze. Il fatto che un genitore possa avere una psicopatologia può influenzare quindi il comportamento del bambino, poiché il genitore non ha capacità adeguate dinanzi a un bambino in difficoltà (Heyne, 2006). La frequentazione scolastica può essere anche influenzata dal conflitto familiare e dalla comunicazione problematica che si sviluppa all'interno della famiglia. Altri fattori di rischio per il comportamento di rifiuto scolastico possono essere i conflitti intra-familiari, i possibili divorzi o le separazioni (Torma & Halsti, 1975). Quando sono presenti lo studente può provare ansia nel separarsi dall'ambiente familiare, per paura delle conseguenze interne alla famiglia (Valles & Oddy, 1984). Un altro fattore di rischio è la cooperazione limitata scuola-famiglia con la conseguente mancanza di dialogo e di conseguenza di cooperazione tra scuola e famiglia. Alcuni genitori infatti potrebbero trovare difficoltà nell' intervenire sul comportamento dei propri figli che mostrano angoscia e resistenza nel frequentare la scuola e nell'identificare quindi i segni e i sintomi del rifiuto scolastico.

2.4. Rifiuto scolastico e disturbi specifici dell'apprendimento

Il rifiuto scolastico è un problema complesso, e come detto prima, può essere scatenato da diverse cause (Deci & Ryan, 2000; Vansteenkiste, Niemiec, & Soenens, 2010). La teoria dell'autodeterminazione descrive tre bisogni principali che devono essere soddisfatti per migliorare lo stato di benessere individuale dell'individuo: autonomia, relazione e competenza. Questi bisogni possono essere soddisfatti o viceversa creano situazioni di benessere versus frustrazione legata al rendimento scolastico. Per esempio, il bisogno di competenza e di autonomia può essere frustrato nei bambini con basso rendimento scolastico o con bambini DSA. Questo può portare ad avere effetti negativi sull'autostima e sulla fiducia delle proprie capacità (Alhuei, Sheikh, & Mansoory, 2015). La letteratura afferma che i bambini con DSA mostrano difficoltà per quanto riguarda le prestazioni scolastiche (lettura, aritmetica, ecc.), che li porta e eludere la scuola, in misura maggiore rispetto ai bambini che non mostrano DSA

(Bandla, Mandadi, & Bhogaraju, 2017). Gli studenti con DSA possono essere caratterizzati da abbandono scolastico, fobia scolastica, rifiuto scolastico, fallimento accademico (Venkatesan, 2017).

2.5. Rifiuto scolastico e autostima

I bambini con elevati livelli autostima, mostrano prestazioni scolastiche superiori e un comportamento produttivo, mentre i bambini con bassi livelli di autostima mostrano scarsi risultati accademici, depressione, ansia da prestazione e comportamento sociali negativi (Zare & Riasati, 2012). Alcuni studi hanno affermato che l'autostima è correlata alla capacità di instaurare rapporti interpersonali, infatti una forte autostima consente di soddisfare il proprio bisogno di relazione. Sia gli studenti con DSA, che studenti con prestazioni scolastiche scarse, mostrano scarse capacità relazionali, rispetto a studenti che hanno alti livelli di autostima e prestazioni scolastiche migliori (Walker & Nabuzoka, 2007). L'autostima può essere influenzata anche dalla relazione con i genitori, poiché il supporto genitoriale è importante per il funzionamento psicologico di base, mentre una genitorialità dura può creare l'inibizione di tale funzionamento (Deci & Ryan, 2000). In letteratura è stata fatta una distinzione tra controllo psicologico orientato alla dipendenza e controllo psicologico orientato al rendimento (Soenens, Vansteenkiste & Luyten, 2010). Il controllo psicologico orientato alla dipendenza fa riferimento "all'uso del controllo psicologico come mezzo per mantenere i bambini all'interno di confini fisici ed emotivi stretti" (Soenens et al., 2010, p. 222). Con questo tipo di controllo i genitori cercano di tenere a sé i propri bambini per paura di rovinare il rapporto genitori-figli, creando così nel bambino un forte orientamento dipendente e un'elevata ansia da separazione. Il secondo tipo di controllo psicologico, orientato al rendimento, fa riferimento "all'uso del controllo psicologico per fare in modo che i bambini rispettino gli standard dei genitori per il raggiungimento" (Soenens et al., 2010, p. 222). Questo tipo di controllo riguarda quei genitori che ricercano nei propri figli la perfezione e alti livelli di realizzazione, la conseguenza di ciò, è che i bambini presentano un orientamento autocritico e un perfezionismo disadattivo (Filippello et al., 2017; Filippello, Sorrenti, Buzzai & Costa,

2016). Studi di letteratura hanno dimostrato come il controllo psicologico non porti ad un miglioramento delle prestazioni scolastiche, e quindi a risultati accademici migliori, ma anzi porti ad un livello di stress, di ansia maggiore, per tutto ciò che riguarda l'ambiente scolastico, e soprattutto ad un più basso livello di autostima (Sorrenti, Buzzai & Costa, 2015). Per quanto riguarda il controllo psicologico, un ruolo importante è attribuibile agli insegnanti, poiché sembra che questi ultimi abbiano un ruolo molto significativo nel far emergere sentimenti di incompetenza, impotenza e frustrazione nel tentare compiti scolastici (Filippello, 2014, 2017; Sorrenti et al, 2018). Gli insegnanti che adottano un controllo psicologico sui propri alunni, utilizzano dei metodi specifici, come l'induzione di colpa o ostacolo nel far esprimere le proprie opinioni (Soenens et al., 2012; Filippello et al., 2019). Alcuni studi hanno dimostrati che i ragazzi che vengono sottoposti ad un controllo psicologico da parte dell'insegnante, tendono ad impegnarsi di meno a scuola, ottenendo voti più bassi ed un minore utilizzo delle strategie di apprendimento (Reeve, 2009; Soenens et al., 2012; Filippello et al., 2017). Questo può portare gli studenti ad eludere la scuola, aumentandone le assenze scolastiche a causa di problemi sia nell'apprendimento sia nella prestazione scolastica (Heyne et al., 2019; Ingul et al., 2019). Infatti, sono numerosi gli studi che hanno dimostrato come esista una relazione tra comportamento da rifiuto scolastico e scarso rendimento scolastico (Barry et al., 2010; Thornton et al., 2013).

Capitolo 3

Intervento e trattamento

3.1. Valutazione del rifiuto scolastico

Effettuare una valutazione del rifiuto scolastico può essere inizialmente complicato, poiché è necessario tenere conto che il comportamento da rifiuto scolastico potrebbe essere il sintomo secondario di un altro problema (Elliott & Place, 2012). È per questo importante tenere conto che molte volte i sintomi somatici sono dovuti a fattori fisici, ed è quindi necessaria una valutazione medica che implichi un esame fisico con un adeguato follow-up. Altre volte, invece può capitare che tali sintomi vengano analizzati e ricondotti esclusivamente a fattori fisici e non ad altre possibili cause, come per esempio lo stress, l'ansia, e questo porta ad un ritardo nella diagnosi e di conseguenza un ritardo nel trattamento appropriato (Havik et al., 2015). Per poter arrivare ad una diagnosi ed un trattamento efficace, è necessario fare un'analisi più ampia della salute dell'individuo, per comprendere gli eventuali problemi presenti e le comorbilità. Per questo, in una valutazione del comportamento di rifiuto scolastico, si tende a somministrare interviste sia al bambino, che alla famiglia, per ottenere così un quadro più ampio del funzionamento. Una serie di strumenti sono spesso utilizzati per effettuare le interviste strutturate, ma tra questi non esiste uno strumento orientato in modo specifico per valutare il comportamento di rifiuto scolastico. Solo negli ultimi anni la *Child Anxiety Life Interference Scale* (Lyneham et al., 2013) cerca di esaminare l'effetto dell'ansia sulla vita quotidiana, compresi i diversi aspetti dell'esperienza scolastica. Importante nella valutazione del comportamento di rifiuto scolastico sono le osservazioni comportamentali, tali osservazioni richiedono solitamente delle descrizioni dettagliate e delle valutazioni su che comportamento il bambino attua la mattina prima di andare a scuola (Kearney & Albano, 2000). Un vantaggio di questo tipo di osservazioni è che un'elevata quantità di dati comportamentali può essere raccolta all'interno dell'ambiente naturale del bambino. Mentre gli svantaggi di queste osservazioni possono essere il tempo e le risorse impiegate, ma soprattutto la reazione

del bambino che viene osservato. Un altro elemento importante per effettuare una valutazione accurata del rifiuto scolastico sono i documenti forniti dalla scuola ad esempio il registro delle assenze e le interviste al personale scolastico. Tali documenti sono importanti per esempio per la raccolta di informazioni sulle assenze e sul rendimento scolastico del bambino. È necessario che i metodi di valutazione tengano conto delle motivazioni per cui i bambini rifiutano la scuola, e per analizzare ciò viene solitamente utilizzata la *School Refusal Assessment Scale-Revised* (SRAS-R) (Kearney, 2002). L'adattamento italiano a tale intervento comprende tale scala e una parte di eterocompilazione, utilizzate per valutare il rischio di rifiuto scolastico (Rigante & Patrizi, 2007). Le informazioni risultanti dalla valutazione del comportamento di rifiuto scolastico possono quindi essere utilizzate per determinare le componenti del trattamento più appropriate.

3.2. School Refusal Assessment Scale-Revised

L'assenza dalla scuola può fornire sia rinforzi negativi (rimuovendo il bambino da situazioni stressanti), sia rinforzi positivi (fornendo attività alternative e l'attenzione desiderata). La valutazione dovrebbe cercare di accertare quanto la riluttanza di un bambino a frequentare la scuola sia una risposta a particolari elementi del contesto scolastico, alla paura di situazioni sociali potenzialmente stressanti, e a ottenere una maggiore attenzione da parte dei significativi e la percezione che le attività alternative siano più gratificanti della scuola. Per valutare ciò viene spesso utilizzata la *School Refusal Assessment Scale-Revised* (*SRAS-R*), sviluppata da Kearney (2002). Questa scala è uno strumento di valutazione psicologica, utilizzato per valutare i sintomi del disturbo da rifiuto scolastico e identificare in seguito le loro motivazioni al rifiuto scolastico. Essa cerca di valutare la forza delle quattro funzioni del comportamento di rifiuto: evitare gli stimoli correlati alla scuola che provocano affettività negativa (ad es. "Quanto spesso hai problemi ad andare a scuola, perché hai paura di qualcosa nell'edificio scolastico, ad esempio l'insegnante", ecc.), la fuga da situazioni avverse sociali e/o valutative (ad es. "Hai problemi a parlare con gli altri bambini a scuola?"), la ricerca dell'attenzione da parte di altri significativi (ad es., "Fai spesso cose per

turbare o infastidire la tua famiglia?") e la ricerca di rinforzi tangibili al di fuori della scuola positivi (ad esempio, "Salti mai la scuola perché è più divertente essere fuori dalla scuola?"). La *SRAS-R*, è un questionario che viene presentato sia al bambino, sia a entrambi i genitori, attraverso le risposte date, vengono analizzati i rinforzi positivi o negativi che si sviluppano a seguito del comportamento di rifiuto scolastico, per identificare la funzione del comportamento di rifiuto scolastico. La *SRAS-R* è una scala composta da 24 item, e ciascun item è valutato su una scala Likert che va dal punteggio 0 (mai) a 6 (sempre), gli item sono suddivisi equamente in base alle quattro condizioni funzionali del comportamento di rifiuto scolastico. Il rifiuto del bambino di frequentare la scuola può spesso avere funzioni sovrapposte, per questo sarebbe necessario integrare la scala con interviste, dati osservativi e misure di autovalutazione per genitori, insegnanti e bambini. La scala ha dimostrato buona affidabilità, validità e utilità.

3.3. La terapia cognitivo-comportamentale

L'efficacia di un intervento può dipendere dalle esigenze di un singolo alunno e dalle motivazioni che spingono il bambino a rifiutare la scuola, ma anche l'importanza di coinvolgere la scuola e la famiglia nell'intervento è un fattore importante per la riuscita di quest'ultimo. Le strategie di trattamento per i giovani con comportamento di rifiuto scolastico comprendono solitamente approcci cognitivo-comportamentali per affrontare l'ansia dei bambini a frequentare la scuola, metodi di formazione dei genitori per rivolgersi ai bambini che rifiutano la scuola e terapie familiari per rivolgersi ai giovani le cui famiglie hanno scarse capacità comunicative e di risoluzione dei problemi (Kearney, 2001). Il trattamento deve basarsi su delle componenti che riguardano le funzioni del comportamento di rifiuto scolastico (Kearney & Silverman, 1993), per esempio se questo comportamento è dovuto all'ansia suscitata dall'ambiente scolastico, viene solitamente utilizzato un trattamento basato sull'esposizione e desensibilizzazione graduale dell'ambiente scolastico. Mentre quando il comportamento di rifiuto scolastico svolge la funzione di evitamento da

situazioni sociali percepite come avverse, si adotta solitamente un approccio terapeutico basato sull'utilizzo dell'esposizione comportamentale e della ristrutturazione cognitiva (Kearney & Albano, 2000), ad esempio alcune esposizioni per i bambini possono comportare interazioni con i coetanei, come iniziare una conversazione in mensa, fare domande in classe, ecc., al fine di migliorarne le capacità sociali, ridurne l'ansia sociale e/o modificare le interferenze riconosciute che impediscono la frequenza scolastica (Kearney &Tillotson, 1998). Questa terapia spesso incorpora programmi comportamentali basati sull'esposizione, sebbene è solitamente raccomandato l'uso del lavoro familiare e della farmacoterapia quando appropriato. La terapia cognitivo-comportamentale è risultata anche efficace per alleviare una serie di disturbi d'ansia per i giovani (ad esempio Higa-McMillan, Chorpita, et al., 2016). Solitamente si basa su una combinazione di psico-educazione, allenamento per il rilassamento, allenamento per le abilità sociali, esposizione graduale e ristrutturazione cognitiva (Melvin & Tonge, 2012). La psico-educazione è utile per far comprendere al bambino e alla propria famiglia la natura della propria ansia, come essa divenga eccessiva in alcuni casi e cerca di fornire eventuali istruzioni sul superamento di tale situazione (Gosch et al., 2006; Velting et al., 2004). L'efficacia di tale terapia è stata analizzata attraverso casi di gruppi randomizzati e controllati rigorosamente (Bernstein et al., 2000; King et al., 1998; Mansdorf & Lukens, 1987). Uno studio effettuato da King e coll. (1998) ha dimostrato l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale, con la formazione dei genitori e degli insegnanti, in un gruppo di 34 bambini di età compresa tra i 5 e i 15 anni che rifiutano la scuola. I bambini nel gruppo di trattamento hanno mostrato un significativo miglioramento della frequenza scolastica, rispetto alla frequenza dei bambini nel gruppo di controllo. Inoltre, i bambini nel gruppo di trattamento hanno mostrato una significativa riduzione dei sintomi emotivi, con miglioramenti mantenuti a un follow-up di 12 settimane. La terapia cognitivo-comportamentale prevede l'utilizzo di tecniche come la desensibilizzazione sistematica, la modellizzazione e la gestione delle contingenze (Elliott, 1999). La desensibilizzazione sistematica è una tecnica che si basa sul condizionamento classico e prevede l'associazione di due stimoli che provocano risposte incompatibili (Farris & Jouriles, 1993). La modellizzazione invece prevede l'osservazione del comportamento desiderato attuato da altre persone (Farris &

Jouriles, 1993). Per esempio, per un bambino che rifiuta di frequentare la scuola per non separarsi dai genitori, il processo di modellizzazione può comportare l'osservazione dei fratelli che si preparano per la scuola, salutare i genitori, andare tranquillamente a scuola ed entrare nelle loro classi. Seguendo i principi di condizionamento operante, un bambino può superare le sue paure di separazione attraverso una riorganizzazione del rinforzo nel suo ambiente, che incoraggia il bambino a partecipare ad attività anche se non presenti le proprie figure significative (Farris & Jouriles, 1993). I bambini che mostravano comportamento di rifiuto scolastico, che sono stati sottoposti a questo approccio combinato hanno mostrato in seguito un aumento della frequenza scolastica, la capacità di far fronte a situazioni stressanti e una riduzione dell'ansia (Heyne et al., 2004). La terapia cognitivo-comportamentale è caratterizzata da quattro componenti essenziali per il trattamento dei bambini che rifiutano la scuola: allenamento per il rilassamento, potenziamento delle competenze sociali, terapia cognitiva ed esposizione agli stimoli temuti (Heyne et al., 2004). Importante è il potenziamento delle competenze sociali, per far fronte a tutte quelle situazione di esposizione del bambino che gli provocano ansia e stress, come per esempio dover rispondere alle domande dei pari e degli insegnanti. La terapia cognitiva è quindi importante per analizzare le emozioni e i comportamenti dei bambini, cercando di modificare i comportamenti e i pensieri disadattivi in pensieri adattivi, spingendo i bambini a tornare a scuola. In questo modo è possibile esporre i bambini agli stimoli temuti, poiché è importante che il bambino torni a frequentare regolarmente la scuola il prima possibile, anche se in alcuni casi è necessario un processo più lungo per poter far apprendere al bambino il modo più adeguato a gestire le proprie paure e difficoltà (Heyne et al., 2004; Kearney & Albano, 2000). È necessario quindi tenere conto di tutte le caratteristiche del bambino, per determinare il piano di esposizione più adeguato, per esempio ci sono bambini che sono sottoposti a un piano di esposizione graduato, quindi iniziano magari nel frequentare la scuola solo un'ora al giorno e via via frequentando giorno per giorno sempre di più, fino ad ottenere i risultati desiderati (Heyne et al., 2004; Kearney & Albano, 2000; King et al., 1998). Alcuni studi presenti in letteratura cercano di dimostrare l'affidabilità della teoria cognitivo-comportamentale, per esempio in uno studio i due autori hanno combinato la ristrutturazione cognitiva con le procedure comportamentali nel

trattamento di due bambini che rifiutano la scuola. Ai bambini veniva insegnato come usare affermazioni di sé stessi per attuare comportamenti positivi a scuola. A seguito di ciò è stata effettuata un'esposizione graduale all'ambiente scolastico ed è stato richiesto ai genitori di essere fermi sulla frequenza scolastica e di garantire che i rinforzi fossero utilizzati in maniera adeguata. Entro la quarta settimana, la frequenza scolastica regolare era stata raggiunta per entrambi i bambini. Come dimostrato da un follow-up di 3 mesi la frequenza venne mantenuta (Mansdorf & Lukens,1987). Un altro studio di McNamara (1988), rappresenta come la frequenza scolastica era migliorata dopo che alla ragazza in questione erano state insegnate strategie di autogestione per far fronte alla sua paura eccessiva di frequentare la scuola, essa è stata incoraggiata a monitorare la propria frequenza e la fiducia in sé stessa (McNamara,1988). Un altro studio di letteratura che dimostra come il trattamento cognitivo-comportamentale presenti risultati positivi, anche se non sufficienti per stabilire un supporto scientifico adeguato, è lo studio portato aventi da Rollings e al. (1998), essi hanno utilizzato una terapia cognitivo-comportamentale con un refuser scolastico depresso. Il trattamento si basava sull'acquisizione di abilità di coping, compreso l'allenamento per il rilassamento e le autoaffermazioni positive, per aiutare a gestire le situazioni stressanti a casa e a scuola. Uno studio di King e al. (1998) ha cercato di dimostrare l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale su trentaquattro refuser scolastici di età compresa tra i 5 e i 15 anni. Tra questi bambini, nei tre mesi precedenti il trattamento, 17 erano stati completamente assenti da scuola, 10 avevano avuto una frequenza occasionale e 7 avevano frequentato la scuola ma erano caratterizzati da ansia elevata e mostravano resistenza al momento di recarsi a scuola. Il programma di trattamento utilizzato si basava sull'intervento cognitivo comportamentale multi componenziale, in cui nel trattamento erano presenti anche i genitori e gli insegnanti. I genitori e gli insegnanti hanno ricevuto una formazione adeguata e consigli utili sulla gestione del bambino che manifesta il comportamento di rifiuto scolastico. I bambini che erano stati sottoposti a trattamento, mostrarono un miglioramento significativo per quanto riguarda la frequenza rispetto ai bambini del gruppo di controllo (King et al., 1998). Questi bambini svilupparono inoltre una maggiore fiducia nelle loro capacità di far fronte a situazioni che provocano ansia, come la separazione dei genitori o essere presi in giro dai coetanei, come indicato nel

Self-Efficacy Questionnaire for School Situations (Heyne et al., 1998). La terapia cognitivo-comportamentale è risultata essere efficace per quanto riguarda l'intervento sul comportamento di rifiuto scolastico, sebbene non esistano abbastanza prove empiriche che ne dimostrino un supporto scientifico adeguato.

3.5. Il ruolo dei genitori nel trattamento

L'inserimento dei genitori nel trattamento non è sempre facile, poiché esistono molti casi in cui quando i genitori vengono a conoscenza che il figlio manifesta tale comportamento possono mostrarsi riluttanti nei confronti di tale presa di coscienza e in molti casi non ammettono che si stia verificando un problema. Sono riluttanti nel fidarsi del personale scolastico, scettici all'idea di un trattamento e pessimisti su possibili cambiamenti. I genitori riluttanti a volte preferiscono una soluzione rapida al problema e spesso lasciano che sia il personale scolastico da solo ad occuparsi di trovare una soluzione a tale problema. Altri genitori invece hanno paura delle conseguenze che tali trattamenti possano avere sui propri figli. E questi problemi che possono svilupparsi, portano a problematiche sulla presa di decisione in merito all'intervento (Kearney & Silverman, 1995). Mentre nei casi in cui i genitori accolgano in maniera positiva la richiesta di partecipare all'intervento, essi vengono formati per implementare le procedure di gestione delle emergenze, per premiare la frequenza e punire l'assenza, ridurre il comportamento eccessivo in cerca di rassicurazione e perseguire la frequenza scolastica forzata quando appropriato. Quando i bambini manifestano il comportamento di rifiuto scolastico per ottenere maggiore attenzione da parte dei significativi, viene adottato un trattamento basato sui genitori (Kearney & Silverman, 1993; Kearney & Albano, 2000). L'obiettivo è quello di migliorare le capacità dei genitori in settori quali il comando, le regole della famiglia, il ritiro dei privilegi o premi per la non frequentazione della scuola e premi per la frequenza scolastica. I metodi di trattamento basati sulla famiglia per il comportamento di rifiuto scolastico includono la formazione di abilità comunicative e di problem solving, aumentare quindi gli incentivi per la frequenza a scuola e ridurli nel caso della non frequenza e soprattutto aumentare la supervisione del bambino (Kearney & Albano,

2000). La formazione dei genitori riguarda l'acquisizione di capacità di gestione del comportamento del bambino e questo consente ai caregiver di gestire meglio il comportamento di rifiuto scolastico e facilitarne la frequenza scolastica (Kearney e Tilloston, 1998).

Conclusioni

In questa tesi si è cercato di analizzare il comportamento di rifiuto scolastico, che per la maggior parte delle volte è caratterizzato da ansia e panico nel momento in cui il bambino deve andare a scuola, o in alcuni casi, dopo la giornata trascorsa a scuola si può osservare la presenza di una crisi d'ansia. Un comune comportamento del refuser è caratterizzato da un'iniziale riluttanza nei confronti della scuola o rifiuto anche di fronte a evidenti suppliche, punizioni e obblighi da parte dei genitori, dei medici o degli educatori. Il bambino che manifesta tale comportamento presenta anche gravi disturbi emotivi, come paura, collera ma anche sintomi somatici come nausea, mal di testa, sudorazione, questi bambini possono anche presentare caratteristiche depressive come disforia, concentrazione difficile, irritabilità. Il comportamento di rifiuto scolastico solitamente viene ricondotto all'ansia da separazione, intesa come quello "stato emotivo patologico in cui il bambino e la madre sono coinvolti in una relazione reciprocamente ostile e dipendente caratterizzata principalmente da un'intensa necessità da parte di entrambi di essere in stretta vicinanza fisica l'uno all'altro" (Estes, Haylett & Johnson, 1956). I bambini tendono quindi a rifiutare qualsiasi evento, che includa la separazione dai genitori come appunto, rifiutare la scuola. Il rifiuto di andare a scuola si manifesta in circa il 75% dei bambini che soffrono di ansia da separazione (Last et al., 1987). Anche i bambini che soffrono del disturbo d'ansia sociale manifestano la tendenza a non frequentare la scuola, questi presentano un'intensa paura e ansia nei confronti della scuola e di tutto ciò che essa riguarda. I refuser solitamente vengono classificati in base alle motivazioni principali per cui essi rifiutano la scuola; per esempio alcuni bambini rifiutano la scuola per evitare tutti quegli stimoli legati alla scuola che provocano un senso generale di affettività negativa, e il disagio che si viene a creare può riguardare vari aspetti della scuola come l'inserimento in un nuovo ambiente scolastico. La seconda motivazione può essere quella di sfuggire a situazioni avverse sociali e/o valutative. Questo tipo di funzione può riscontrarsi in ragazzi più grandi che trovano difficoltà nell'instaurare relazioni con i pari e provano disagio nelle situazioni in cui vi siano delle valutazioni negative da parte degli insegnanti. La terza funzione riguarda la ricerca di attenzioni da parte di altri significativi, e riguarda quei bambini che preferiscono stare in casa per non

doversi separare dalle figure significative. Mentre l’ultima funzione del comportamento di rifiuto scolastico riguarda l’evitamento della scuola per ricercare attività stimolanti al di fuori dall’ambiente scolastico.

In questo elaborato si sono analizzati quindi tutti i possibili fattori di rischio contestuali scatenanti il rifiuto scolastico, come per esempio le relazioni problematiche studente-insegnante, che sono causa di un aumento dello stress e delle emozioni negative. Un altro esempio di fattore di rischio è la violenza scolastica e la vittimizzazione, infatti la letteratura ha dimostrato come esista una relazione tra bullismo e rifiuto scolastico, poiché molti bambini dopo un episodio di bullismo trovano difficoltà nel ritornare a scuola e può così emergere il comportamento di rifiuto scolastico. Anche il clima scolastico può essere un fattore di rischio dell’insorgenza di tale comportamento, infatti clima scolastico inadeguato e noia possono spingere gli studenti a non frequentare la scuola e in seguito ad abbandonarla. Altri fattori di rischio possono fare riferimento all’ambiente familiare o ai conflitti intra-familiari, come i possibili divorzi e separazioni, il bambino in questi casi può provare ansia nell’allontanarsi dall’ambiente familiare, per paura delle conseguenze interne alla famiglia. Alcuni studi hanno anche dimostrato come esista una correlazione tra difficoltà educative e lo sviluppo del comportamento di rifiuto scolastico, infatti voti bassi e esigenze educative speciali potrebbero portare a tale comportamento, dovute alle difficoltà di apprendimento che possono creare un disagio emotivo nel bambino. Effettuare una valutazione del comportamento di rifiuto scolastico può risultare complicato poiché è necessario tenere conto che il rifiuto potrebbe essere il sintomo secondario di un altro problema (Elliott & Place, 2012), quindi bisogna valutare bene i casi in cui i sintomi somatici possono essere dovuti a fattori fisici, o invece essere ricondotti ad altre cause, come lo stress e l’ansia. Spesso per effettuare una valutazione accurata del comportamento di rifiuto scolastico vengono utilizzate interviste strutturate e osservazioni comportamentali. Le prime solitamente vengono somministrate sia al bambino, che alla famiglia, le seconde hanno il vantaggio di essere raccolte all’interno dell’ambiente naturale del bambino. È importante che i metodi di valutazione tengano conto delle motivazioni che portano all’insorgenza di tale comportamento, e spesso per analizzare ciò viene utilizzata la *School Refusal Assessment Scale Revised* di

Kearney; è una scala composta da 24 item e viene somministrata sia ai bambini che ai genitori e cerca di valutare la forza delle quattro funzione del comportamento di rifiuto. Un approccio che viene solitamente utilizzato per il trattamento di questo comportamento è l'approccio cognitivo-comportamentale, che solitamente si basa sulla combinazione di programmi quali il rilassamento, la psico-educazione, l'esposizione graduale e la ristrutturazione cognitiva. I numerosi studi presenti in letteratura hanno cercato di dimostrare l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale applicata al rifiuto scolastico e si é dimostrata l'efficacia della combinazione di numerosi programmi specifici associati alla formazione di genitori e insegnanti. Risulta fondamentale quindi l'inserimento dei genitori nel trattamento, che attraverso una formazione adeguata possono acquisire le abilità di gestione necessarie per trattare in modo efficace il comportamento di rifiuto scolastico dei loro figli.

Bibliografia

Alhuei, M., Sheikh, S., & Mansoory, N. (2015). The relationship between self-esteem and language learning. *The Iranian EFL Journal*, *11*, 11 –26.

American Psychiatric Association (2000*). Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Atkinson, L., Quarrington, B., & Cyr, J. J. (1985). School refusal: The heterogeneity of a concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, *55*(1), 83-101.

Bahali, K., Tahiroglu, A. V., Avci, A., & Seydaoglu, G. (2011). Parental psychological symptoms and familial risk factors of children and adolescents who exhibit school refusal. *East Asian Archives of Psychiatry*, *21*, 164–169.

Bandla, S., Mandadi, G. D., & Bhogaraju, A. (2017). Specific learning disabilities and psychiatric comorbidities in school children in South India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *39*(1), 76–82.

Barry, A. E., Chaney, B., & Chaney, D. (2010). The impact of truant and alcohol related behaviour on educational aspirations: a study of US high school senior. *Journal of School Health 81*,485–492.

Berg, I., Butler, A., Franklin, J., Hayes, H., Lucas, C., & Sims, R. (1993). DSM-III disorders, social factors and management of school attendance problems in a normal population. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *34*, 1187–1203.

Berg, I., Nichols, K., & Pritchard, C. (1969). School phobia: Its classification and relationship to dependency. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *10*, 123-141.

Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., Perwein, A. R., Crosby, R. D., Kushner, M. G., Thuras, P. D., & Last, C. G. (2000). Imipramine plus cognitive-behavioral therapy in the treatment of school refusal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*, 276–283.

Bragado, C. (2006). Fobia escolar y rechazo al colegio. FX Méndez, JP Espada y M. Orgilés (coords.*), Terapia psicológica con niños y adolescentes: Estudio de casos clínicos, 4*, 49-66.

Bridgeland, J. M., Dilulio, J. J., & Morison, K. B. (2006). The silent epidemic: Perspectives of high school dropouts. Seattle, WA: Bill and Melinda Gates Foundation.

Camuffo, M., Cerutti, R., Lucarelli, L., Mayer, R. (1988). *C.D.I. Children's Depression Inventory. Questionario di autovalutazione di M. Kovacs. Manuale*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Conroy, J. L., Conroy, P. M., & Newman, R. J. (2006). School absence in children with fractures: Is it unnecessary school regulations that keep children away from school? *Injury*, *37*, 398−401.

Coolidge, J. C., Hahn, P. B., & Peck, A. L. (1957). School phobia: Neurotic crisis or way of life. *American Journal of Orthopsychiatry*, *27*, 296-306.

Dake, J. A., Price, J. H., & Telljohann, S. K. (2003). The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, *73*, 173−180.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227–268.

Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*, 797–807.

Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment. New York: Guilford Press.

Elliott, J. G. (1999). Practitioner review: School refusal: Issues of conceptualization, assessment, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 1001–1012.

Elliott, J. G., & Place, M. (2012). Children in difficulty: A guide to understanding & helping. London: Routledge.

Estes, H. R., Haylette, C. H., & Johnson, A. M. (1965). Separation anxiety. *American Journal of Psychotherapy, IO,* 682-695.

Farris, A. M., & Jouriles, E. N. (1993). Separation anxiety disorder. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Handbook of behavior therapy in the psychiatric setting* (pp. 407–426). New York: Plenum Press.

Filippello, P., Buzzai, C., Messina, G., Mafodda, A. V., & Sorrenti, L. (2019). School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder. The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education,* 1-16.

Filippello, P., Larcan, R., Sorrenti, L., Buzzai, C., Orecchio, S., & Costa, S. (2017). The mediating role of maladaptive perfectionism in the association between perceived psychological control and learned helplessness. *Improving Schools, 20,* 113–126.

Filippello, P., Sorrenti, L., Buzzai, C., & Costa, S. (2015). Perceived parental psychological control and learned helplessness: The role of school self-efficacy. *School Mental Health, 7,* 298–310.

Filippello, P., Sorrenti, L., Buzzai, C., & Costa, S. (2016). L'Almost perfect scale-revised: Un contributo all'adattamento italiano [The almost perfect scale-revised: An Italian adaptation]. *Giornale Italiano Di Psicologia, 4*, 911–930.

Fremont, W. P. (2003). School refusal in children and adolescents. *American Family Physician, 68*, 1555–1560, 1563–1564.

Glew, G. M., Fan, M. -Y., Katon, W., Rivara, F. P., & Kernic, M. A. (2005). Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 159*, 1026–1031.

Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., Mauro, C., & Compton, S. (2006). Principals of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*, 247–262.

Granell de Aldaz, E., Vitas, E., Gelfand, D. M., & Feldman, L. (1984). Estimating the prevalence of school refusal and school-related fears: A Venezuelan sample. *Journal of Nervous and Mental Disease, 172*, 722-729.

Greiger, R. M., & Boyd, J. D. (1983). Childhood anxieties, fears, and phobias: A cognitive-behavioral psychosituational approach. In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Rational–emotive approaches to problems of childhood*. New York: Plenum.

Guare, R. E., & Cooper, B. S (2003). Truancy revisited: students as school consumers. Lanham, MD: Scarecrow.

Havik, T., Bru, E., & Ertesv ag, S.K. (2015). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social Psychology of Education*, *18,* 221–240.

Hersov, L. (1977). School refusal. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Childpsychiatry: Modern approaches* (pp. 455-486). Oxford: Blackwell Scientific Pubblications.

Heyne, D. (2006). School refusal. In J. E. Fisher, & W. T. O'Donohue (Eds.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 599–618). New York: Springer.

Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., and Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: why and how? *Cognitive and Behavioral Pract*ice 26,8–34.

Heyne, D., King, N. J., & Tonge, B. (2004). School refusal. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds*.), Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 236–271). New York: Oxford University Press.

Heyne, D., King, N. J., Tonge, B., Rollings, S., Pritchard, M., Young, D., & Myerson, N. (1998). The Self-Efficacy Questionnaire for School Situations: Development and psychometric evaluation. *Behaviour Change*, *15,* 31–40.

Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*, 91 –113.

Ingul, J. M., Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging school refusal: a school based framework for identifying early signs and risk factors. *Cognitive and Behavioral Pract*ice *26*, 46–62.

Johnson, A. M. (1957). School phobia: A discussion. *American Journal of Orthopsychiatry, 27*, 307-309.

Johnson, A. M., Falsteine, I., Szurek, S. A., & Svenden, M. (1941). School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, *II*. 711-712.

Jones, A. M., & Suveg, C. (2015). Flying Under the Radar: School Reluctance in Anxious Youth. *School Mental Health*, *7*, 212–223.

Kearney C. A, Tillotson C. A. (1998). School attendance. *In Handbook of Child Behavior Therapy*. In T. S. Watson, & F.M Gresham (Eds.*)*. Plenum Press: New York; 143–161.

Kearney C. A., Silverman W. K. (1993). Measuring the function of school refusal behavior: the school refusal assessment scale. *Journal of Clinical Child Psychology 22*: 85–96.

Kearney, C. A. & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: Suggestions for frontline professionals. *Children & Schools*, *27*, 207–216.

Kearney, C. A. & Silverman, W. K. (1990). A preliminary analysis of a functional model of assessment and treatment for school refusal behavior. *Behavior Modification*, *14*, 344-360.

Kearney, C. A. & Silverman, W. K. (1995). Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. *American Journal of Family Therapy*, *23*, 59–72.

Kearney, C. A. & Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*,3, 339-354.

Kearney, C. A. (1995). School refusal behaviour. In A.R. Eisen, C.A. Kearney, & C.E. Schaefer (Eds.*), Clinical handbook of anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 19–52). Northvale, NJ: Aronson.

Kearney, C. A. (2001). School refusal behavior in youth: A functional approach to assessment and treatment. Washington, DC: *American Psychological Association.*

Kearney, C. A. (2002). Identifying the function of school refusal behavior: A revision of the School Refusal Assessment Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *24*, 235–245.

Kearney, C. A. (2004). Absenteeism. In T. S. Watson & C.H. Skinner (Eds.), *Encyclopedia of school psychology* (pp. 1−2). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Kearney, C. A. (2007). Getting your child to say yes to school. New York: Oxford University Press.

Kearney, C. A., Chapman, G. & Cook, L. C. (2005). School refusal behavior in young children. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(3), 212-218.

Kearney, C. A., Eisen, A. R. & Silverman, W. K. (1995). The legend and myth of school psychology. *School Psychology Quarterly*, *10*, 65–85.

Kearney, C. A., Lemos, A., & Silverman, J. (2006). School refusal behavior. In R. B. Mennuti, A. Freeman, & R. W. Christner (Eds.), *Cognitive– behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice* (pp. 89−105). New York: Brunner-Routledge.

Kearney, C. A., & Albano, A., (2004). The functional profiles of school refusal behavior: Diagnostic aspects. *Behavior Modification*. *28*(1), 147-161.

Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2000). When children refuse school: A cognitive-behavioral therapy approach/therapist's guide. New York: Oxford University Press.

Kelly, E. W. (1973). School phobia: A review of theory and treatment. *Psychology in the Schools*, *10*, 33-42.

King, N. J., Tonge, B. J., Heyne, D., Young, D., Myerson, N., Rollings, S., Pritchard, M., & Ollendick, T. H. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school-refusing children: A controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*, 375–403.

Kovacs M. (1986). A developmental perspective on methods and measures in the assessment of depressive disorders: The clinical interview. In M. Rutter, C. E Izard, &

P. B. Read (Eds). *Depression in young people. Developmental and clinical perspectives*. New York: The Guilford Press.

Lamdin, D. J. (1996). Evidence of student attendance as an independent variable in education production functions. *Journal of Educational Research, 89,* 155–162.

Last, C. G., Francis, G., Hersnem, M., Kazdin, A. E., & Strauss, C. C. (1987). Separation anxiety and school phobia: A comparison using DSM-III criteria. *American Journal of Psychiatry, 144,* 653-657

Lease, C. A., & Strauss, C. C. (1993). Separation anxiety disorder. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Handbook of behavior therapy with children and adults: A developmental and longitudinal perspective* (pp. 93–107). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon

Lyneham, H. J., Sburlati, E. S., Abbott, M. J., Rapee, R. M., Hudson, J. L., Tolin, D. F., & Carlson, S. E. (2013). Psychometric properties of the Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders, 27,* 711–719.

Malcolm, H., Wilson, V., Davidson, J., & Kirk, S. (2003). Absence from school: A study of its causes and effects in seven LEAs. The SCRE Centre University of Glasgow: Glasgow.

Mansdorf, I. J., & Lukens, E. (1987). Cognitive-behavioral psychotherapy for separation anxious children exhibiting school phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 26,* 222–225.

Marks, I. M. (1969). Fears and phobias. New York: Academic Press.

McNamara, E. (1988). The self-management of school phobia: A case study. *Behavioural Psychotherapy, 16,* 217–229.

Melvin, G., & Tonge, B. (2012). School refusal. In P. Sturmey & M. Hersen (Eds.), *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology* (pp. 559–574). Hoboken, NJ: Wiley.

Miller, L. C., Barrett, C. L., & Hampe, E. (1974). Phobias of childhood in a prescientific era. In A. Davids (Eds.), *Child personality and psychopathology: Current topics, Vol. 1* (pp. 89–134), New York: Wiley.

National Center for Education Statistics. (2006). The condition of education: 2006. Washington, DC: US Department of Education.

Ollendick, T. H., & Hersen, M. (1983). An historical introduction to child psychopathology. In T.H. Ollendick & M. Hersens (Eds.), *Handbook of child psychopathology* (pp. 3–12), New York: Plenum.

Peterson, J. S., & Colangelo, N. (1996). Gifted achievers and underachievers: A comparison of patterns found in school files. *Journal of Counseling & Development*, *74*, 399–407.

Place, M., Hulsmeier, J., Davis, S., & Taylor, E. (2000). School refusal: A changing problem which requires a change of approach? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *5*, 345−355.

Reeve, J. (2009). Why teachers adopta controlling motivating style to ward students and how they can become more autonomy supportive. *Educational Psychologist 44*, 159–175.

Reid, K. (2005). The causes, views and traits of school absenteeism and truancy. *Research in Education*, *74*, 59−82.

Rigante, L., & Patrizi, C. (2007). Il rifiuto scolare [The school refusal]. *Cognitivismo Clinico, 4*, 124 –138.

Rollings, S., King, N. J., Tonge, B., Heyne, D., Young, D., Pritchard, M., & Myerson, N. (1998). Cognitive-behavioural intervention with a depressed adolescent experiencing school attendance problems. *Behaviour Change*.

Saèz, L., (2005). La educaciòn social: interventeciòn socioeducativa en la problemàtica del absentismo escolar, INDIVISA, *Boletin de Estudios e Investigàtion*, *6*, 229-240

Soenens, B., Sierens, E., Vansteenkiste, M., Dochy, F., and Goossens, L. (2012). Psychologically controlling teaching: examining outcomes, antecedents, and mediators. *Journal of Educational Psychology*. *104*,108–120.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between

dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality, 78*, 217–256.

Sorrenti, L., Filippello, P., Buzzai, C., Buttò, C., & Costa, S. (2018). Learned helplessness and mastery orientation: The contribution of personality traits and academic beliefs. *Nordic Psychology*, *70*(1), 71–84.

Southwell, N. (2006). Truants on truancy — A badness or a valuable indicator of unmet special educational needs*? British Journal of Special Education*, *33*(2), 91–97.
Thornton, M., Darmody, M., & McCoy, S. (2013). Persistent absenteeism among. Irish primary school pupils. *Educational. Review. 65*, 488–501.

Toren, P., Sadeh, M., Wolmer, L., Eldar, S., Koren, S., Weizman, R., et al. (2000). Neurocognitive correlates of anxiety disorders in children: A preliminary report. *Journal of Anxiety Disorders*, *14*, 239–247.

Torma, S., & Halsti, A. (1975). Factors contributing to school phobia and truancy. *Psychiatria Fennica*, *75*, 209–220.

Valles, E., & Oddy, M. (1984). The influence of a return to school on the long-term adjustment of school refusers. *Journal of Adolescence*, *7*, 35–44.

Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. In T. C. Urdan & S. A. Karabenick (Eds.), Advances in motivation and chievement v. 16A—*The decade ahead: Theoretical perspectives on motivation and achievement* (pp. 105–165). London: Emerald Group Publishing Limited.

Vaughn, M. G., Maynard, B., Salas-Wright, C., Perron, B. E., & Abdon, A. (2013). Prevalence and correlates of truancy in the US: Results from a national sample. *Journal of Adolescence*, *36*(4), 767–776.

Velting, O. V., Setzer, N. J., & Albano, A. M. (2004). Update on advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*, 42–54.

Venkatesan, S. (2017). Diagnostic decision tree for specific learning disability. *International Journal of Education and Psychological Research*, *6*(2), 121–127.

Walker, A., & Nabuzoka, D. (2007). Academic achievement and social functioning of children with and without learning difficulties. *Educational Psychology*, 27, 635–654.

Yates, A. J. (1970). Behavior therapy. New York: Wiley.

Zare, P., & Riasati, M. J. (2012). The relationship between language learning anxiety, self-esteem, and academic level among Iranian EFL learners. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, *20*, 219–225.